

ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE LYON

Année scolaire 1930-1931 — N° 247

Contribution à l'Etude
des
Coliques Vermineuses chez les Solipèdes

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 29 Juin 1931

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Lucien QUENTIN-DE-SERAUCOURT

Né le 18 Juin 1905 à TILLY (Meuse)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

1931

CONTRIBUTION à l'ÉTUDE
des COLIQUES VERMINEUSES chez les SOLIPÈDES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE LYON

Année scolaire 1930-1931 — N° 247

Contribution à l'Etude
des
Coliques Vermineuses chez les Solipèdes

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Lucien QUENTIN-DE-SERAUCOURT

Né le 18 Juin 1905 à TILLY (Meuse)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1931

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Directeur..... M. CH. PORCHER.

Directeur honoraire. M. F.-X. LESBRE.

Professeurs honoraires M. ALFRED FAURE, ancien Directeur.
M. CADÉAC.

PROFESSEURS

Physique et chimie médicale, Pharmacie, Toxicologie..	MM. PORCHER
Botanique médicale et fourragère, Zoologie médicale, Parasitologie et Maladies parasitaires.....	MAROTEL
Anatomie descriptive des animaux domestiques, Téra- tologie, Extérieur	TAGAND. JUNG
Physiologie, Thérapeutique générale, Matière médicale	
Histologie et Embryologie, Anatomie pathologique, Inspection des denrées alimentaires et des établis- sements classés soumis au contrôle vétérinaire...	BALL
Pathologie médicale des Equidés et des Carnassiers, Clinique, Sémiologie et Propédeutique, Jurispru- dence vétérinaire	AUGER
Pathologie chirurgicale des Equidés et des Carnas- siers, Clinique, Anatomie chirurgicale, Médecine opératoire	DOUVILLE
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire. Clinique, Médecine opératoire, Obstétrique.....	CUNY
Pathologie générale et Microbiologie, Maladies micro- biennes et police sanitaire, Clinique.....	BASSET LETARD
Hygiène et Agronomie, Zootechnie et Economie rurale.	

PROFESSEUR AGRÉGÉ

Industrie et contrôle des produits d'origine animale..... TAPERNOUX

CHEFS DE TRAVAUX

MM. COLLET, JEAN-BLAIN.



EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Président : M. le Dr J. GUIART, Professeur à la Faculté de Médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Assesseurs : M. G. MAROTEL, Professeur à l'Ecole Vétérinaire, Chevalier
de la Légion d'honneur.

M. L. AUGER, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les
opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent
être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent
leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MON FRÈRE

Qui nous ont prêté dans notre tâche
l'appui de leurs conseils et de leur
expérience.

A TOUS LES MIENS

1757
2244

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GUIART

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MAROTEL

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AUGER

Hommage de notre profonde estime.

Avant-propos

Parmi les questions qui intéressent le vétérinaire, celle des coliques est, croyons-nous, toujours d'actualité et, de tout temps, les revues professionnelles ont présenté des articles ayant trait à ce syndrome.

Les coliques jouent un rôle considérable dans la vie du praticien : la réussite ou l'échec lors du traitement d'un de ces malades suffit quelquefois, à tort malheureusement, à faire juger de la valeur de l'homme de l'art et par là influent sur la clientèle ; si cette considération ne doit pas être exclusivement envisagée, elle entre malgré tout en ligne de compte, surtout à notre époque.

On désigne habituellement sous le nom de *coliques* un ensemble de symptômes dont l'expression clinique est la *douleur abdominale* ; on conçoit facilement que cette douleur peut provenir d'une foule d'affections des différents viscères. Le nom de coliques *vraies* est réservé aux coliques d'origine *digestive*, par opposition aux coliques *fausses*, d'origine *hépatique*, *rénale*, *ovarienne*, *urinaire* et même *pleurétique*.

L'importance des coliques était déjà connue des anciens hippiâtres. Elle découle à la fois de leur fréquence et de la mortalité qu'elles entraînent. Les sta-

tistiques nous apprennent que sur 100 chevaux atteints d'une maladie quelconque, il y a 9 cas de coliques ; si l'on s'en tient aux animaux affectés de maladies internes, on arrive à la proportion énorme de 40 pour 100.

Ajoutons à cela qu'elles entrent pour une large part dans les pertes enregistrées : 3 chevaux sur 100 meurent annuellement de coliques et sur 100 chevaux qui succombent à une maladie interne, il y en a 30 qui le doivent à ces différentes affections.

Depuis la guerre surtout des études approfondies ont été faites à ce sujet. Il semble cependant que certaines parties demeurent encore dans l'ombre et nous osons espérer que notre modeste travail ne sera peut-être pas tout à fait inutile ; il pourra permettre à quelques-uns de chercher à traiter d'une façon rationnelle des cas qui demandent autre chose qu'une médication uniformément renouvelée. Trop souvent des vétérinaires soignent la crise sans vouloir en trouver les causes, ou s'appliquer à établir un diagnostic précis.

Nous ne parlerons pas ici des multiples classifications proposées pour les coliques ; on a distingué par exemple, des coliques *nerveuses*, d'*indigestion*, de *congestion*, d'*obstruction*, d'*inflammation*.

Nous ne discuterons pas non plus de leurs mérites respectifs. Peut-être a-t-on laissé en général un peu trop à l'écart les coliques d'origine *vermineuse*, qu'elles soient primitives ou secondaires, et sans vouloir, en réactionnaire (comme le faisait BOLLINGER), mettre la congestion intestinale sous la dépendance

du parasitisme, nous dirons que dans certaines régions tout au moins, il est nécessaire d'y songer afin de mettre en œuvre un traitement qui permette d'enrayer la maladie et d'éviter les rechutes.

Nous nous proposons donc dans ce travail d'envisager quels sont les agents qui interviennent, leur mode d'action, les moyens de dépister leur présence, et la manière d'éviter de leur part un retour offensif. Nous terminerons par le compte rendu de quelques cas qu'il nous fût permis d'observer.

CONTRIBUTION à l'ÉTUDE
des COLIQUES VERMINEUSES chez les SOLIPÈDES

Introduction

Il nous est impossible de commencer cette étude sans parler sommairement des actions multiples que peut jouer un parasite dans l'économie animale. Nous ne sommes plus au temps où l'on considérerait ces hôtes comme indifférents, ou même favorables à la santé.

Les parasites agissent de façon multiple, et leur nocuité est subordonnée à leur nombre, à leur habitat, et à l'importance de l'organe envahi. Nous leur reconnaitrons un rôle spoliateur, toxique, inoculateur, irritatif et mécanique.

L'action *spoliatrice* est évidente, puisque le parasite vit aux dépens de son hôte. Il emprunte sa nourriture soit aux tissus et plus particulièrement au tissu sanguin (parasites hématophages), soit aux matières alimentaires contenues dans le tube digestif. Cependant, chez les solipèdes tout au moins, cette action est loin d'être primordiale ; elle n'est pas comparable à celle des parasites ayant pour habitat l'intestin de l'homme ou du chien ; l'anémie et la cachexie que l'on observe dans certains cas d'helminthiases intestinales provien-

nent plutôt de l'action des *toxines* que secrètent bon nombre d'entre eux. C'est aussi vraisemblablement à ces dernières que l'on doit attribuer les phénomènes nerveux que l'on enregistre quelquefois chez des animaux hébergeant *Ascaris*, *Oxyures* ou autres parasites. Déversées dans le courant sanguin, ces toxines agissent également sur les globules, dont elles entraînent la lyse ; dans la cylicostomose par exemple, l'indice volumétrique peut tomber (comme le montre le tube à sédimentation) de 35 à 22 % environ.

L'existence de ces toxines a été prouvée d'une part par l'isolement de poisons et l'action irritante de certains liquides parasitaires, et d'autre part d'abord par la présence d'anticorps dans le sang de l'individu infesté, puis par l'éosinophilie et enfin par l'anaphylaxie.

Les parasites sont en outre des facteurs actifs des infections microbiennes. Le rôle *inoculateur* est classique pour ce qui est des insectes piqueurs ; c'est là ce qui explique le caractère épizootique de certaines maladies des pays chauds (trypanosomoses, paludisme, peste). Il n'est pas négligeable pour les Helminthes intestinaux. Normalement, la muqueuse intestinale, même au moment de la digestion, constitue une barrière que ne peuvent franchir les microbes qui séjournent dans le tube digestif. Si, comme cela arrive fréquemment, la muqueuse est lésée par la présence de parasites, elle n'oppose plus d'obstacle à l'infection. C'est ce qu'ont bien montré les observations publiées par GUIART (1899), par MAROTEL (1903) et par CARRÉ (1928).

Il est impossible de passer sous silence l'*action irritative*. Déjà notoire pour les larves d'œstridés quand elles siègent dans l'estomac (entraînant une gastrite avec maigreur, troubles de la digestion, appétit capricieux), elle devient plus dangeureuse dès qu'elles se fixent à l'anus, pouvant amener le renversement du rectum, par suite des efforts expulsifs que fait l'animal pour se soustraire au prurit anal.

L'*action mécanique* sera étudiée dans le chapitre qui suit. C'est elle qui est exclusivement mise en cause dans les cas qui nous occupent. Nous nous en tiendrons uniquement aux coliques d'*origine gastro-intestinale*, laissant de côté les coliques rénales, hépatiques, etc. N'est-ce pas d'ailleurs autour de l'appareil digestif que gravite l'état de santé des grands herbivores, et des solipèdes en particulier ?

Étiologie-Pathogénie

L'action mécanique est, sans contredit, une des plus importantes et c'est elle que l'on doit rendre responsable des coliques d'origine parasitaire.

Presque toujours, en effet, les parasites se trouvent dans le tube digestif en nombre considérable. Une sorte de tropisme les pousse à se rassembler dans des points différents de l'intestin suivant les espèces ; les *Strongles* affectionnent le cœcum, les *Ascaris* l'intestin grêle.

Qu'ils soient à l'état de larve ou d'adulte, ils peuvent déterminer des compressions, des obstructions (partielles ou totales), voire même des perforations. M. Chaumont, Vétérinaire à Ivry, signale le cas curieux suivant : sur le cadavre d'un jeune fox-terrier, il trouva une véritable pelote constituée par des *Ascaris*, qui étaient venus se faufiler à travers les trous d'un bouton de culotte préalablement avalé par le chien.

D'autres fois la lumière du conduit intestinal peut simplement être diminuée de calibre ; il s'ensuit une gêne dans le cheminement du contenu intestinal, gêne productrice de coliques. Le Vétérinaire militaire PADER traita une jument qui eut deux crises de coli-

ques en quinze jours, la seconde mortelle ; entre temps, l'appétit était resté capricieux. L'autopsie révéla une dizaine de rétrécissements dans la région moyenne de l'intestin grêle, ainsi qu'à l'origine cœcale du côlon ; les plis de la muqueuse étaient farcis de sclérostomes fixés à cette muqueuse par leur extrémité buccale. Le rétrécissement de l'intestin avait entraîné des coliques d'obstruction et de congestion subséquente.

Avant d'étudier les espèces de parasites susceptibles d'occasionner ces différents troubles, nous dirons quelques mots des hôtes de l'estomac, distinguant deux groupes :

1° DES NÉMATODES, comprenant :

- a) *Trichostrongylus Axei* ;
- b) *Spiroptera mégastoma* ;
- c) *Spiroptera microstoma*.

Leur présence ne s'accompagne d'aucun malaise appréciable.

2° LES OËSTRES GASTROPHILES, à l'état larvaire.

a) *Gastrophilus equi*. — L'Insecte parfait velu, à face fauve, couvert d'un duvet blanchâtre, à ailes transparentes, vit surtout au mois d'août. La femelle dépose ses œufs de préférence sur les membres antérieurs ; au bout de quelques jours, la larve éclore est déglutée par le cheval qui se lèche, et elle se fixe sur la muqueuse de l'estomac où elle atteint sa maturité au bout de 10 mois environ.

b) *Gastrophilus hemorroïdalis*. — L'Insecte brun noir, à poils gris fauve et ailes sans taches, pond sur-

tout autour des lèvres de l'animal. La larve pour son dixième mois se détache de l'estomac et se fixe dans les dernières portions du rectum.

Les effets que peuvent produire les larves d'Oëstri-dés sur la santé ont été très controversés ; les uns les accusant de déterminer de la toux, des coliques, des perforations, d'autres les considérant comme inoffensives. Il arrive parfois que leur trop grand nombre engendre de la gastrite, et si elles siègent aux abords du pylore, elles peuvent amener, à la fois par leur volume propre et par la néoformation fibreuse qu'elles entraînent, un écueil au passage des matières alimentaires dans le duodénum.

Envisageons maintenant les principales espèces de VERS qu'il y a lieu d'incriminer et qui habitent l'intestin. Ils appartiennent tous à la classe des Helminthes ; parmi les Plathelminthes nous n'avons que les trois espèces du genre *Anoplocephala* (famille des *Téniadés*).

Pour les Némathelminthes, nous nous arrêterons à l'ordre des Nématodes, vers ronds, allongés, à sexes séparés, possédant toujours un tube digestif. Citons :

1° *Ascaris equorum*, caractérisé par sa grande taille (15 à 30 centimètres) ; corps jaunâtre, raide ; tête distincte. On le rencontre dans l'intestin grêle.

2° *Oxyurus curvula* : 4 à 5 centimètres, arqué dans sa partie antérieure (il s'agit pratiquement toujours de la femelle), qui hante le gros intestin et particulièrement la courbure diaphragmatique du côlon.

3° Trois espèces de *Strongles* :

a) *Strongylus vulgaris*, dont la longueur varie entre

15 et 30 millimètres, corps gris ou brun, raide ; se tient de préférence dans le cœcum et le côlon. Ils sont fixés à la muqueuse par leur armature buccale.

b) *Strongylus edentatus*, de dimension supérieure (25 à 40 millimètres) ; vit habituellement en liberté ; couleur blanchâtre, corps effilé en avant.

c) *Strongylus equinus*, encore plus grand (30 à 50 millimètres), dont les larves sont intraviscérales. Ces deux derniers ont le même habitat que le premier.

Les divers *Cylicostomes* ne sont dangereux que par leur hémaphagie.

On a accusé les différents Strongles de causer des accidents sous leur forme larvaire, car ils provoquent des *anévrismes* et des *tubercules*, ceux-ci étant produits par l'enkystement du parasite dans le foie et le poumon.

Quant aux anévrysmes, ils sont dus à ce que les larves, au deuxième stade, lorsqu'elles sont passées dans tout le système circulatoire, se collent à la paroi vasculaire par l'intermédiaire de leur bouche qui fait ventouse ; elles semblent avoir une prédilection marquée pour le tronc droit de la grande mésentérique. Il s'en suit la formation d'un caillot, d'un thrombus, et de la gêne apportée à la circulation résulte une augmentation de la pression sanguine avec dilatation de l'artère.

Dès le xvii^e siècle, avec RUYSCH, au xviii^e avec SCHULZE et CHABERT, puis au xix^e avec LEBLANC, HERING et RAYER, les *anévrismes vermineux* sont connus, mais il faut arriver à BOLLINGER pour que cette question soit analysée d'une façon systématique.

Pour cet auteur, 92 % des chevaux présentent de ces anévrysmes fusiformes qui sont la cause d'accidents variés. Leur rupture détermine la mort avec tous les symptômes de l'hémorragie interne. S'ils siègent sur une artère testiculaire, on observe une orchite ; intéressent-ils une artère iliaque, on enregistre une boiterie chronique intermittente à chaud correspondante.

Bollinger les accusa d'être d'une influence primordiale sur la fréquence et la gravité des coliques. Il expose les faits suivants : les fragments du caillot, quand celui-ci se désagrège, vont causer des embolies dans les ramifications du tube intestinal ; l'anémie provoquée détermine la paralysie des anses intéressées, entraînant la suspension du péristaltisme et des sécrétions. Les coliques seront de plus ou moins longue durée et de violence plus ou moins intense, suivant le calibre de l'artère obstruée et selon la rapidité avec laquelle les vaisseaux collatéraux viendront suppléer à l'insuffisance d'irrigation sanguine. Elles pourront se compliquer d'invagination, de volvulus et surtout de congestion.

Cette théorie séduisante a été suivie par de nombreux auteurs : OSTERTAG, PAULMANN en Allemagne, CADÉAC en France ; elle a été également battue en brèche. MM. COQUOT et BASSET ont nié l'origine thrombo-embolique de la congestion intestinale. Pour eux, l'infarctus rouge ne peut se produire que si l'artère est terminale : or les artères coliques s'anastomosent à plein canal ; en cas d'embolie de l'une, l'autre suffira à l'irrigation ; si théoriquement l'infarctus rouge est possible, il sera de dimension insuf-

fisante pour déterminer la congestion intestinale, comme on l'observe pratiquement.

Les autopsies que nous avons pu faire furent trop rares et trop sommaires pour qu'il nous soit permis de prendre position dans ce débat et d'affirmer ou infirmer l'une ou l'autre **théorie**.

Symptomatologie

Quelle que soit la cause des coliques, le malade traduit sa souffrance par un ensemble de signes qui, à part deux ou trois cas particuliers, s'observent d'une manière uniforme.

Tout d'abord il se livre à des mouvements anormaux, dont l'apparition est brusque. Le cheval peut être pris aussi bien à l'écurie, au repos, que dehors, au travail. Il est triste, boude sur sa nourriture, s'écarte de la mangeoire, *trépigne*, regarde son flanc, *se couche et se relève*, pour se recoucher encore. Quelquefois les mouvements ne sont pas mis à exécution : il ne s'agit que de velléités. Souvent, aussitôt couché il *se roule*, ou prend des *attitudes insolites* (en sphynx, en chien assis, en décubitus dorsal, les quatre membres repliés). Debout, il se campe fréquemment, comme s'il cherchait à uriner, ce qui fait penser au propriétaire qu'il souffre de la non-satisfaction de ce besoin.

Le patient a des *sueurs*, généralisées ou localisées à certaines parties du corps.

Le flanc apparaît rebondi ou au contraire creux, retroussé.

La bouche est chaude, pâteuse ; l'œil est terne, parfois brillant ; la conjonctive cyanosée, signe de congestion, ou pâle dans le cas d'hémorragie interne ; elle peut avoir une teinte jaunâtre lors d'entérite.

Les oreilles et les extrémités sont ou chaudes ou glacées. Au début, le pouls est régulier, bien battu, l'artère pleine ; plus tard, il faiblit, devient vite, filant, imperceptible.

La palpation et la percussion méthodiques de l'abdomen renseignent sur le degré de plénitude des viscères digestifs, la nature de leur contenu, solide, liquide ou gazeux. Elles permettent également de s'assurer de l'existence de points douloureux, et le cas échéant, de les situer.

A l'auscultation, on percevra des borborygmes qui peuvent varier en fréquence, en intensité, en timbre.

Souvent les émissions d'excréments sont suspendues ; si elles existent, les crottins sont normaux ou secs, luisants, recouverts de mucus, ou parfois ramollis, presque liquides. Fréquemment ils s'accompagnent du rejet de gaz.

Suivant la nature des coliques et l'opportunité des médications, l'état de l'animal va en s'aggravant ou en s'améliorant. Dans le premier cas, les symptômes s'accroissent, la respiration s'accélère ; le malade a les naseaux dilatés ; il peut au contraire tomber dans le coma et succomber à l'intoxication. Exceptionnellement, on enregistre une cessation brusque des signes cliniques, lors de rupture d'organe particulièrement.

La guérison est possible : la douleur diminue, le malade est moins agité ; il se relève, se secoue, urine, défèque, cherche à manger.

La durée des coliques est variable, quelques heures dans la plupart des cas. Lorsqu'elles dépassent une journée, la mort est presque de règle. Il y a des complications multiples à redouter : ruptures d'organes, hémorragies, perforations, fractures même (lors de chutes).

Diagnostic

Notre intention n'est pas de faire ici une étude complète du diagnostic différentiel des coliques à laquelle un livre ne suffirait pas. Un diagnostic précis s'impose cependant ; c'est de lui que dépend un traitement rationnel. Malgré l'ouvrage si intéressant du Docteur ROGER à ce sujet, on ne cherche pas suffisamment en général à connaître les causes déterminantes et la partie des organes intéressés. Nous nous efforcerons dans ce chapitre de voir quels sont les signes qui nous permettront d'attribuer ou non au malaise une origine vermineuse.

Certains symptômes typiques faciliteront tout d'abord l'élimination de cette origine. Un ballonnement exagéré nous fournira le motif *indigestion gazeuse* ; une hernie inguinale chez un étalon celui d'*étrangement*. Une attitude en chien assis nous conduira à songer à la *hernie diaphragmatique*, et des mouvements d'encenser au *volvulus*.

On tiendra compte en premier lieu de la *région* où exerce le praticien, l'helminthiase comme une foule d'autres maladies ayant pour se manifester des cantons de prédilection ; les régions où existent des prai-

ries basses, humides sont éminemment favorables à la pullulation des parasites.

L'influence saisonnière joue un rôle qui n'est pas négligeable : c'est en automne et en hiver que l'on enregistrera le plus de crises ; cela est dû non seulement à l'évolution de l'agent causal, mais à l'importance des causes occasionnelles, le froid en particulier.

La profession du propriétaire pourra orienter le diagnostic ; un cheval de meunier ou de boulanger sera plus sujet qu'un autre à des coliques calculeuses.

Le régime, selon que le vert ou le sec et les farines prédominent, ou que l'animal vit au pâturage ou à l'écurie.

L'état d'embonpoint : sujets bien nourris ne présentant aucun symptôme de maladies chroniques et qui restent maigres, ou dont le poil est piqué, hirsute. Un prélèvement de 20 centimètres cubes de sang que l'on laisse reposer dans un simple tube à essai indique s'il y a de l'hypoglobulie.

L'affection vermineuse sévit presque toujours sur plusieurs animaux. A l'aide des commémoratifs, on saura s'ils ont présenté au préalable de légères coliques, se répétant à intervalles assez rapprochés ; si l'appétit n'est pas irrégulier, s'il y a eu rejet de vers avec les excréments.

L'helminthiase intestinale s'accompagne parfois de manifestations épileptiformes, surtout chez les jeunes ; elle est pour les uns d'origine réflexe, les parasites agissant sur la muqueuse du tube digestif par irritation des nerfs viscéraux. Pour d'autres elle est due à l'imprégnation des centres nerveux par des toxines secrétées et résorbées.

Les soupçons seront confirmés par la *recherche systématique des œufs dans les crottins* ; cela permettra en outre de traiter préventivement les sujets infestés. Ce n'est pas là un écueil infranchissable ; un microscope d'amateur suffit amplement !

Tant que les symptômes seront peu alarmants, le vétérinaire ne sera généralement pas consulté ; lorsque l'on fera appel à son aide, il y aura presque toujours complication d'obstruction, d'où la nécessité de pratiquer l'exploration rectale qui permettra quelquefois d'en découvrir la cause : calcul, pelote stercorale, aegagropyle. Par malheur, pratiquement il est très difficile, sinon impossible, d'attribuer l'obstruction à un amas de vers, et les remarques précitées ne feront qu'en suggérer la possibilité.

Suivant le parasite incriminé, quelques signes accessoires venus se greffer sur l'affection pourront faire lever le doute.

S'il s'agit d'*Ascaris*, on aura du catarrhe intestinal chronique, avec expulsion de crottins précédée du rejet d'un liquide trouble (chevaux « vidards »). Les symptômes réflexes seront rares : vertiges, troubles épileptiformes, phénomènes paraplégiques. On aura pu observer au préalable de l'inappétence, de la salivation.

Pour les Strongles, crises de congestion intestinale, boiteries intermittentes d'origine anévrysmale, anémie marquée due au pouvoir destructeur de globules de ces agents.

Dans l'*oxyurose*, rectite, avec diarrhée et épreintes ; prurit anal amenant la dépilation de la base de la

queue par le fait que le cheval se gratte en prenant appui sur se point.

Lors de Gastrophilose, état dyspeptique, coliques légères, variations de l'appétit, bâillements fréquents, tendance à la constipation.

Cependant ces symptômes peuvent passer inaperçus ou faire défaut. Il s'ensuit que l'obstruction intestinale d'origine vermineuse est malgré tout rarement décelée du vivant de l'animal : c'est plutôt une trouvaille d'autopsie ; ou si le diagnostic est posé, c'est après coup, quand le malade a rejeté la pelote parasitaire et qu'il est en bonne voie de guérison.

Le traitement n'est pourtant pas un leurre, car il permet tout au moins la prévention, le retour des accidents produits.

Pronostic

S'il est un cas dans lequel le vétérinaire réserve son pronostic, c'est certainement celui des coliques. A part quelques affections bien définies (indigestion gastrique, coliques de tic), qui peuvent plutôt être considérées comme bénignes, il est très difficile de se prononcer sur la gravité du mal.

Dans la question qui nous occupe, cette réserve se trouve fort justifiée. Comme nous l'avons vu précédemment, il s'agit soit d'obstruction totale, soit de gêne accentuée dans le cheminement du contenu des viscères digestifs, et la guérison est problématique.

Nous regarderons comme signes favorables le facies éveillé du malade, un pouls lent, bien frappé, l'influence heureuse des calmants (morphine, chloral), des mictions et des défécations répétées, enfin la résolution lente et progressive des symptômes.

Par contre, nous feront mal augurer de la terminaison des coliques rémittentes, un pouls accéléré, faible, irrégulier, des attitudes inusitées, des sueurs généralisées, le refroidissement des extrémités, ainsi qu'une accalmie brusque et totale.

Ajoutons qu'il y a lieu de tenir compte également des *complications* qui peuvent survenir. Les unes

immédiates sont les ruptures, *déchirures d'organes*, les fractures à la suite des chutes et des mouvements désordonnés auxquels se livre l'animal, la *congestion* qui vient se superposer au mal primitif, les *invaginations*, etc. D'autres, médiate, sont la *septicémie* due à l'hypervirulence et à la pullulation microbiennes ; l'*intoxication* par les entérotoxines élaborées dans la paroi intestinale et, pour terminer, les entérites et diarrhées consécutives qui achèveront de miner un sujet déjà fort affaibli par le parasitisme et la crise.

Traitement

Nous envisagerons successivement la prophylaxie, le traitement curatif et le traitement préventif.

PROPHYLAXIE. — L'idéal pour éviter les coliques vermineuses serait évidemment d'interdire aux parasites l'entrée dans l'économie. Pour rendre impossible la contamination, un certain nombre de moyens doivent être mis en œuvre. Malheureusement il est difficile de faire comprendre à bon nombre d'agriculteurs ou éleveurs l'opportunité de mesures qui, appliquées d'une façon soigneuse, entraîneraient sinon la suppression, tout au moins une diminution sensible des affections parasitaires et de leurs dangereuses conséquences. La question pécuniaire intervient également pour une large part dans la non-réussite de beaux projets.

Un premier besoin se fait particulièrement sentir : la nécessité de la *filtration des eaux de boisson*. Ne sont-elles pas une source d'infestation perpétuellement renouvelée et le véhicule par excellence des œufs d'une foule de parasites ? Trop souvent l'abreuvement a lieu à des ruisseaux, même dans *des mares*, surtout pour les jeunes animaux qui vivent dans les

parcs. On diminuerait par surcroît, dans des proportions notables, le lourd tribut payé à de nombreuses maladies microbiennes. Il est à souhaiter que, là où il n'existe pas encore, se répande l'usage de faire boire le bétail à des *abreuvoirs*, alimentés par des canalisations d'eau potable.

La contagion se fait également par les *fourrages* récoltés dans des prairies basses, humides. Ceux qui proviennent de la récolte de terrains suspects seront consommés *secs*, plutôt que *verts*. Il est indiqué de pratiquer dans les contrées marécageuses l'*assèchement par le drainage*.

Une excellente pratique consiste à répandre dans les pâturages infectés de la *chaux* ou du *sulfate de fer*, à raison de 500 kilos par hectare ; ces produits non seulement tuent les formes libres mais encore suppriment les mousses (qui entretiennent l'humidité) et ils jouent le rôle d'agents fertilisants.

Les animaux ne seront pas conduits à la pâture quand les pluies ou la rosée auront mouillé les prés.

On évitera l'emploi comme litière de la tourbe et des fourrages vaseux.

Si la *spécificité du parasite* le permet, comme dans la *cyclicostomose*, on remplacera dans les prairies contaminées les chevaux par les bovins.

Enfin, pour l'*œstrose* tout au moins, un pansage rationnel quotidien, en détruisant les œufs déposés sur les poils, empêchera la pénétration de ces hôtes dans le tube digestif.

TRAITEMENT. — Pour le traitement proprement dit, nous parlerons d'abord des premiers soins à donner

au malade, et ensuite des médications à employer pour débarrasser le patient des parasites, afin de prévenir de leur part un retour offensif.

Nous avons vu qu'il s'agissait presque toujours d'indigestion intestinale, avec menace plus ou moins précise d'obstruction.

Comme dans tous les cas de coliques, le malade sera si possible placé dans un endroit spacieux, aéré et pourvu d'une litière abondante ; on le laissera de préférence en liberté. Si la douleur est intense, on pratiquera une injection intraveineuse de *morphine* (20 à 50 centigrammes suivant l'âge et la taille) ; cette mesure répond à deux fins : diminuer la sensibilité à la souffrance et permettre un examen approfondi et des manœuvres qui autrement pourraient être dangereuses. Ce médicament a le léger inconvénient d'agir comme antiscréttoire, et d'être par conséquent en antagonisme avec les alcaloïdes évacuants dont l'emploi est ici tout indiqué. Nous n'employons pas habituellement l'*arécoline* ni le *chlorure de baryum*, nous en tenant à la *pilocarpine* (5 à 10 centigrammes) que nous n'hésitons pas à faire suivre d'une injection de 5 centigrammes d'*ésérine*. Beaucoup d'auteurs en ont certes déconseillé l'usage chez les Solipèdes, nous n'avons jamais enregistré d'accidents fâcheux à la suite de son administration.

On utilisera les *breuvages purgatifs* : huileux (mélange à parties égales d'huile ordinaire et d'huile de ricin) ou salins (sulfate de soude : 150 à 500 grammes).

Le *massage rectal* qui réveille le péristallisme intes-

tinal sera un auxiliaire précieux ; on devra cependant y renoncer si on enregistre des efforts expulsifs trop violents.

Quand il y a *complication de congestion*, on utilisera la *révulsion cutanée* : frictions sèches sur le ventre ; essence de térébenthine sur la ligne dorso-lombaire, application de sinapisme sous l'abdomen ou le long des membres. *La saignée*, toujours abondante (4 à 10 litres), sera pratiquée à la jugulaire à l'aide de la flamme ou du trocard. Il semble que pour un important prélèvement de sang, la flamme soit plus avantageuse. Faite correctement, on peut affirmer qu'elle n'entraîne pas d'accidents consécutifs.

Si l'*obstruction* est nettement précisée, quelques milligrammes d'*atropine* en sous-cutanée pourront amener la dilatation de l'intestin et rendre possible le cheminement de la pelote vermineuse. On interviendra également d'une façon utile en ayant recours aux grandes *irrigations rectales* d'eau sous pression. Nous avons enregistré, — lors de notre séjour à l'armée, — la guérison par ce procédé d'une jument de pur sang dont une obstruction (due à des pelotes stercorales et qui avait duré cinq jours entiers) avait résisté à tous les moyens ordinairement mis en œuvre.

Sur les sujets de valeur, il y aurait peut-être lieu de tenter la *ponction lombaire*, avec aspiration d'une certaine quantité de liquide céphalo-rachidien. Cette méthode a donné en Médecine humaine des cures remarquables. Il nous est impossible de fournir des précisions sur cette intervention que nous n'avons jamais tentée, ni vu pratiquer.

Mentionnons enfin pour mémoire le *traitement chirurgical*. Il serait quelquefois souhaitable de faire suivre la laparotomie d'une *entérotomie*, comme dans le cas de calculs (la désagrégation ne pouvant se pratiquer à travers les tuniques intestinales). Mais il est inutile de songer à faire entrer cette opération dans la pratique courante.

Si le malade résiste à la crise et si l'obstruction est vaincue, on le soumettra pendant une courte période de convalescence à un régime de demi-diète et on songera à *traiter l'affection causale*. Nous allons passer en revue sommairement les *anthelmintiques* qui ont donné les résultats les plus satisfaisants. Tous les vermifuges ne tuent pas les parasites ; certains les engourdissent seulement ; aussi fera-t-on suivre leur emploi d'un purgatif différent suivant les incompatibilités médicamenteuses.

Citons :

a) *l'arsenic* : 1 à 3 grammes, suivant la taille ; on le donne quelques heures après le repas du soir dans du son frisé ; de cette façon il ne se mélange pas avec la nourriture prise ultérieurement. Son emploi ne nous a jamais occasionné d'accidents ; d'autre part, nous ne sommes pas de l'avis de certains auteurs (Cadéac en particulier) qui le déclarent inefficace dans l'ascaridose.

b) *l'émétique* à la dose de 8 à 15 grammes, dilué dans un seau d'eau fraîche, le matin à jeun.

c) *le thymol* : même posologie que le précédent ; on évitera de faire ingérer de l'huile par la suite (ce dernier produit le solubilisant et en rendant l'absorption dangereuse).

Il est indispensable d'administrer ces trois médicaments pendant quelques jours consécutifs si on veut obtenir des résultats satisfaisants.

d) *l'essence de térébenthine* : 40 à 100 grammes, émulsionnés dans un poids double d'huile ; à recommander contre les larves de gastrophiles. Elle a le gros inconvénient de communiquer à la viande une odeur persistante, empêchant son utilisation pour la boucherie dans le cas où il faudrait abattre l'animal.

e) *le sulfure et le tétrachlorure de carbone* : 25 à 50 centimètres cubes, en capsules ou dilués dans 100 grammes d'huile de ricin.

f) Enfin *l'essence de chénopode* : 15 à 20 gr. administrés dans 5 à 10 parties d'huile ; ce serait le meilleur agent à utiliser dans les différentes helminthoses.

Dans le peu de clientèle que nous avons fait jusqu'à ce jour, nous n'avons encore employé que l'arsenic et l'émétique. Les autres ayant fait leurs preuves, nous n'hésiterons pas, le cas échéant, à recourir à leur utilisation.

Observations personnelles

OBS. I. — Au mois d'avril 1927, nous sommes appelés chez M. B..., à M..., auprès d'un cheval malade de coliques ; il s'agit d'un hongre de 7 ans, n'ayant jamais été malade antérieurement, mais qui depuis quelques mois ne s'entretenait plus comme auparavant. Devant le peu de gravité des symptômes, nous bornons notre intervention à une injection de pilocarpine et à l'application d'un sinapisme sous l'abdomen.

Le lendemain, l'état de l'animal a empiré ; le poulx est rapide, l'œil injecté ; il se refuse à prendre toute nourriture ; cependant les défécations persistent. Nous pratiquons une intraveineuse de morphine, suivie d'une saignée de 6 litres.

A l'exploration rectale nous trouvons les anses intestinales en état de demi-replétion. Ne sachant à quelles causes attribuer les coliques, on administre au cheval une bouteille d'un mélange d'huile de ricin et d'huile ordinaire.

Le surlendemain, il y a encore aggravation : nouvelle injection de morphine. Vers midi, le malade meurt brusquement, sans accalmie préalable.

D'après les renseignements d'un boucher qui ouvrit la cavité abdominale, il y avait obstruction du pylore par un amas de larves d'oestridés, implantées dans la muqueuse stomacale autour de cet orifice qui était, en outre, fortement congestionné. L'estomac ne renfermait que le breuvage huileux ingéré la veille. Nous nous demandons si les coliques et la mort peuvent être attribuées à cette affection parasitaire, l'autopsie n'ayant pas été poussée plus avant.

Obs. II. — En septembre 1929, nous nous rendons chez M. L..., à V..., où nous est présentée une pouliche de 6 mois qui manifeste de violentes coliques. Celles-ci sont apparues au moment où on distribuait le repas du soir. La malade, qui n'a aucun antécédent morbide, est en bon état d'embonpoint. L'examen de la litière montre qu'elle n'a rejeté aucun crottin depuis un moment. Le diagnostic d'*indigestion intestinale aiguë* est posé. Traitement classique : injection de pilocarpine, frictions sinapisées, lavements ; on fait avaler à la jeune bête une purgation à base de sulfate de soude.

Le lendemain, état stationnaire ; la patiente ne s'est toujours pas « vidée ». Saignée de 3 litres, pilocarpine suivie à une demi-heure d'une injection de 4 centigrammes d'ésérine. Entre temps nous procédons à de grandes injections intrarectales, puis à l'exploration manuelle, qui ne nous permet pas de reconnaître la cause de l'obstruction.

Le soir, on nous apprend que la pouliche va mieux, elle a expulsé une quantité considérable de petits vers (vraisemblablement des strongles) et d'excréments ramollis. Un traitement anthelminthique fut institué, et depuis l'animal est en parfait état de santé.

A signaler que rien dans ce cas ne nous put faire soupçonner l'origine vermineuse de la crise.

Obs. III. — Il s'agit d'un poulain d'un an qui avait, à plusieurs reprises, eu de légères coliques. Son état d'embonpoint laisse plutôt à désirer. Il se roule fréquemment et semble affectionner la position de décubitus dorsal. Le poulx est plein malgré tout et bien frappé. Devant la violence de l'accès, nous décidons en premier lieu de calmer les souffrances, et pratiquons une injection sous-cutanée de 20 centigrammes de morphine, les réactions du malade nous interdisant la voie veineuse. L'exploration rectale ne peut être pratiquée par suite des efforts expulsifs.

Une accalmie de quelques heures se produit, au cours de

laquelle il y a émission de quelques crottins mouillés. Le propriétaire nous apprend que son cheval « remet » quelquefois des vers et nous pensons pouvoir mettre sur le compte de ces agents le mal qui nous occupe. On fait avaler au poulain un demi-litre d'huile d'arachide, puis les coliques reprenant, nous injectons 7 centigrammes de pilocarpine et un quart d'heure après, 5 d'ésérine.

Devant une nouvelle rémission des symptômes nous quittons la ferme. Etant sans nouvelles du résultat nous repassons le lendemain. L'animal est mort dans la nuit, après une troisième crise ; il avait pourtant encore rejeté des excréments auparavant.

Une autopsie sommaire nous montre la vacuité du gros intestin ; dans le grêle nous découvrons, à un mètre d'intervalle, *deux pelotes d'ascaris*, grosses comme le poing, seules causes d'*obstruction*. Il est permis de se demander si un vermifuge, administré d'urgence, eut amené la désagrégation de ces amas de parasites et sauvé le poulain.

Conclusions

En résumé, les parasites rentrent dans la catégorie des *éléments étrangers*, qui eux-mêmes ne constituent qu'une unité dans les multiples processus susceptibles de déterminer l'occlusion intestinale. Les coliques qui leur sont imputables n'ont peut-être pas toujours la gravité de celles qui relèvent de la présence de certains de ces éléments (*concrétions biliaires, aegagropiles, calculs*). Malgré tout, leur part n'est pas négligeable.

La difficulté de porter un diagnostic précis dans cette occlusion intestinale ne doit pourtant pas effrayer le vétérinaire. Plus un obstacle est grand, plus on a de plaisir à le vaincre, et, laissant de côté tous avantages matériels qui découlent de la réussite, la satisfaction morale du praticien qui a vu juste suffit à le payer de la peine qu'il s'est donnée pour chercher à connaître la cause du mal qu'il traite.

Ceci dit, souhaitons que l'on s'intéresse davantage à la *prévention des maladies parasitaires*. Un grand progrès a été réalisé dans la prophylaxie des affections bactériennes, il faut qu'il s'étende aussi aux parasitoses animales. C'est à cela que tendront nos efforts.

Vu : *Le Directeur*
de l'Ecole Vétérinaire de Lyon,
Ch. PORCHER.

Le Professeur
de l'Ecole Vétérinaire,
G. MAROTEL.

Vu : *Le Doyen,*
JEAN LÉPINE.

Le Président de la Thèse,
Dr J. GUIART.

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 12 Février 1931

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOSEPH GHEUSI.

Bibliographie

- D^r OTTO VON BOLLINGER. — Beiträge zur vergleichenden Pathologie und pathologischen Anatomie der Hausthiere. Erstes Heft : die Kolik der Pferde und der Würmaneurysma der Eingeweidearterien, p. 206, 216, 218. (München, R. Oldenbourg, 1872.)
- H. BOULEY et REYNAL. — *Nouveau Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie et d'Hygiène vétérinaires*, p. 551, 554, 555, 560, 561 et 564 à 571. (Paris, Labé, 1856.)
- C. CADÉAC. — *Pathologie interne des animaux domestiques*, p. 442 à 453. (Paris, J.-B. Baillière et Fils, 1896.)
- P. CHAUMONT. — *Etiologie des occlusions intestinales*. (Thèse de doctorat vétérinaire, Paris, Vigot frères, 1925.)
- HURTREL D'ARBOVAL. — *Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie et d'Hygiène vétérinaires*, tome I, p. 448-449 ; tome II, p. 121, 133, 134. (Paris, J.-B. Baillière et Fils, 1874.)
- J. NEUMANN. — *Traité des maladies parasitaires non microbiennes des animaux domestiques*, p. 320 à 376. (Paris, Asselin et Houzeau, 1888.)

G. MAROTEL. — *Parasitologie vétérinaire*, p. 152, 168 à 179, 184 à 187, 196, 197, 227 à 231, 234 à 238, 339 à 346. (Paris, J.-B. Baillière et Fils, 1927.)

Recueil de Médecine vétérinaire publié à l'Ecole d'Alfort. Mai 1990, août 1893, mai 1895, mai 1896.

TABLE DES MATIÈRES

<i>Avant-propos</i>	9
<i>Introduction</i>	13
<i>Etiologie-Pathogénie</i>	17
<i>Symptomatologie</i>	23
<i>Diagnostic</i>	27
<i>Pronostic</i>	31
<i>Traitement</i>	33
<i>Observations personnelles</i>	39
<i>Conclusions</i>	42
<i>Bibliographie</i>	45



IMP. BOSC FRÈRES & RIOU

n° 42, QUAI GAILLETON ,

41000 LYON 0000



